

# Naissance du Plan d'Intervention médicale multisites de la Région de Bruxelles-Capitale

## *Genesis of specific multisite Medical Intervention Plans in the Brussels Capital Region*

**P. Mols<sup>1</sup>, R. Schmidt<sup>2</sup>, E. Marion<sup>3</sup> et M. Luyckx<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Vice-Président de la Commission de l'Aide médicale urgente (CoAMU) Bruxelles-Capitale, C.H.U. Saint-Pierre, ULB, <sup>2</sup> Coordinateur du Service de Secours et Ambulance de Bruxelles-Capitale à la Croix-Rouge de Belgique, <sup>3</sup>Directeur médical 112, Bruxelles-Capitale, Hôpital Saint-Luc, UCL, <sup>4</sup>Présidente de la CoAMU Bruxelles-Capitale, Inspectrice d'Hygiène fédérale pour la Région Bruxelles-Capitale et pour le Brabant wallon

### RESUME

*Les attentats de Paris du 19 novembre 2015 ont mis en avant la nécessité de revoir le Plan d'Intervention médicale (PIM) en cas de catastrophe dans la Région de Bruxelles-Capitale (RBC) car il était axé sur des événements survenant au niveau d'un seul site et dans un contexte de paix civile. La comparaison de l'organisation et des moyens des villes française comme Paris et Lille, la discussion avec nos collègues français et au sein du Groupe de Travail Attentats Multisites RBC ont permis d'aboutir à Bruxelles à la finalisation d'un PIM multisites qui a été mis à l'épreuve seulement quelques jours après sa création.*

*Rev med Brux 2017 ; 38 : 70-2*

### ABSTRACT

*Abstract: After the november 19th 2015 Paris terrorist attacks, there was a clear need to update the Medical Intervention Plans (MIP) for Mass Casualty Events (MCE) in the Brussels Capital Region (BCR), because they only offered a response to single-site MCE in a peace-time context.*

*We compared the organisation and the resources of the BCR and cities like Paris and Lille, we discussed with our french colleagues and formed a Multisite Attack Task-force that produced a specific multisite MIP, which had to be put to use only a few days after its creation.*

*Rev med Brux 2017 ; 38 : 70-2*

*Key words : mass casualty event planning, simultaneous mass casualty event, terrorism, medical emergency dispatching*

### INTRODUCTION

Des attentats surviennent régulièrement dans les zones de conflits du Moyen-Orient, d'Afghanistan et d'Afrique et les médias nous en informent sans que cela nous émeuve. Si des attentats sont aussi survenus en Europe (Madrid 2004 ; Londres 2005 ; Bruxelles " Tuerie au Musée Juif " en mai 2014 et Paris " Attentats contre Charlie Hebdo " en janvier 2015), nous ne prenons pas conscience qu'un attentat multisites pourrait survenir en plein cœur de Bruxelles. Les attentats de Paris le 13 novembre 2015 réveillent la communauté médicale belge brutalement, et la seule question n'est plus de savoir si, mais quand Bruxelles sera touchée à son tour. Bruxelles est la capitale de

l'Europe, elle abrite le Parlement et la Commission européenne et accueille l'OTAN et d'autres institutions prestigieuses. C'est un carrefour économique important avec son aéroport, ses gares, son métro, son port. La population bruxelloise est dense, elle est internationale, multiraciale et multiculturelle, multiconfessionnelle.

### SITUATION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE EN BELGIQUE AVANT LES ATTENTATS

L'aide médicale urgente peut être décrite en Belgique comme suit. Il existe un numéro d'appel d'urgence unique, le 112, qui aboutit dans 11 centres de régulation médicale (Centre 112 ou C112, un par

province et un à Bruxelles-Capitale). Le C112 régule les appels médicaux et envoie soit une ambulance normale (2 ambulanciers formés aux normes du 112 et un défibrillateur externe automatique), soit une *Paramedic Intervention Team* (PIT), c'est-à-dire 2 ambulanciers formés aux normes du 112, 1 infirmier du Service Incendie et d'Aide médicale urgente (SIAMU), du matériel de réanimation et 1 défibrillateur manuel ; soit un Service mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), c'est-à-dire 1 médecin urgentiste, 1 infirmier SIAMU, éventuellement 1 chauffeur, du matériel de réanimation, 1 défibrillateur manuel.

Les 19 PIT et les 75 SMUR sur le territoire national sont rattachés aux hôpitaux. Les services ambulances 112 sont indépendants ou rattachés à des Services Incendies. A Bruxelles les 37 ambulances 112 sont rattachées au Service Incendie de la Ville et à la Croix-Rouge de Bruxelles. On parle de " catastrophe " en Belgique (Doctrine de Gand, 1985) quand il y a en même temps au moins 5 blessés graves ou au moins 10 victimes blessées, ou un grand nombre de victimes potentielles. Dans ce contexte, le C112 déclenche un Plan d'Intervention médicale (PIM). Cela signifie qu'il envoie 3 SMUR et 5 ambulances sur le lieu de la catastrophe et rappelle le Directeur médical (DIRMED) et le Directeur médical adjoint (DIRMEDA), qui doivent arriver sur le lieu de la catastrophe dans l'heure. De la même manière, sans délai et sans concertation préalable à Bruxelles-Capitale, les MIR de la Croix-Rouge de Bruxelles sont également envoyés sur le terrain comme décrit plus loin. La fonction de DIRMED est provisoirement assurée par le 1<sup>er</sup> médecin SMUR qui arrive sur place et celle de DIRMEDA par l'infirmier du 1<sup>er</sup> SMUR qui arrive en même temps. Le C112 alerte également l'autorité administrative, à savoir l'Inspecteur fédéral d'Hygiène du SPF Santé publique, ainsi que les hôpitaux qui déploient leur plan MASH (Mise en Alerte des Services hospitaliers). Le PIM monosite traditionnel ne répond pas à un attentat multisites.

## **ELABORATION D'UN PLAN POUR REpondre AUX ATTENTATS MULTISITES**

Au mois de décembre 2015 le SAMU de Paris et les grands acteurs de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (APHP) sont invités à Bruxelles pour un retour d'expérience. Les conseils formulés sont intéressants, mais il faut se rendre à l'évidence que la centralisation des moyens sous une seule autorité (Centre 15) est une force considérable dont notre système morcelé ne bénéficie pas. Les autorités du Centre 15 de Lille que les auteurs rencontrent le 11 février 2016, ne bénéficient pas non plus des moyens considérables alloués à la Ville de Paris, mais sont capables d'envoyer au temps 0 du déclenchement de l'alerte plusieurs DIRMED sur les sites de la catastrophe.

Le groupe de travail (les auteurs, le représentant du SIAMU de la Région de Bruxelles-Capitale et la représentante du Service de Sécurité civile de l'Arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale)

chargé d'élaborer une philosophie de travail se réunit 7 fois entre le 26 novembre 2015 et le 15 mars 2016. Les débats contradictoires et présentations du projet à l'assemblée générale de la Commission d'Aide Médicale urgente de Bruxelles (CoAMU Bruxelles) et à la Commission de Sécurité de l'Arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale permettent d'arrêter la philosophie suivante.

1. La gestion des sites d'attentats est réalisée par des PIM bruxellois ;
2. Le C112 de Bruxelles active les PIM provinciaux de manière progressive et positionne leurs moyens à la limite de Bruxelles soit pour assurer les transferts secondaires, soit pour la gestion de l'Aide médicale urgente (AMU) bruxelloise au quotidien ;
3. Les Moyens d'Intervention rapide (MIR) de la Croix-Rouge se composent de 2 véhicules FIT (*First Intervention Team*) qui arrivent sur chaque site d'attentat endéans l'heure. Chaque véhicule FIT comprend du matériel médical et non médical et du personnel pour soigner 10 victimes T1 (urgence vitale), 20 victimes T2 (urgence relative) et 30 victimes T3 (urgence légère). Il est coordonné par un Responsable opérationnel Croix-Rouge qui rejoint le DIRMED et le DIRMEDA (trio de décideurs) ;
4. Tous les hôpitaux SMUR activent au déclenchement du PIM un second SMUR endéans l'heure ;
5. Tous les hôpitaux bruxellois avec ou sans SMUR, avec ou sans Service d'Urgence, déclenchent leur plan MASH et augmentent leur niveau de sécurisation propre ;
6. Les fonctions du DIRMED et du DIRMEDA tenues par les responsables de la première équipe SMUR qui arrive sur chaque site d'attentat ne sont pas relevées par le DIRMED et le DIRMEDA de garde de semaine (seniors) ;
7. Le DIRMED et le DIRMEDA de garde de semaine (seniors) supervisent sur le terrain les différents chantiers et sites catastrophe ;
8. La régulation du transfert des patients vers les hôpitaux est centralisée au C112 qui a des contacts aisés avec les Services d'Urgences et les hôpitaux de la ville.

## **INTEGRATION DU PLAN D'INTERVENTION MEDICAL MULTISITES LORS DES ATTENTATS DU 22 MARS 2016**

Le 22 mars 2016, une semaine après son élaboration, le PIM multisites bruxellois est mis en œuvre lors des attentats de Bruxelles. Les attentats de Bruxelles présentent certaines particularités. Bien que distants de seulement 14 km, ils sont survenus sur la Province du Brabant flamand et sur la Région de Bruxelles-Capitale. L'attentat de Zaventem a été géré par le C112 de Louvain qui a activé le plan catastrophe de l'aéroport de Zaventem conçu pour les accidents d'avion. L'attentat de Maelbeek a été géré par le C112 de Bruxelles et les moyens ambulanciers et hospitaliers de la Ville de Bruxelles. Nous avons assisté à la gestion parallèle avec peu d'interférences entre eux de 2 plans

« monosites ». Malgré cela, 248 victimes ont été réparties sur les hôpitaux belges dont 26,2 % de cas extrêmement urgents (65 victimes).

A Bruxelles, la philosophie du PIM multisites a été appliquée. Durant son déroulement, une amélioration majeure a été apportée au C112 par l'adjonction d'un régulateur de la Croix-Rouge pour réguler les FIT mis en œuvre par la Croix-Rouge.

Sept mois après les attentats de Bruxelles, nous pouvons tirer des conclusions sur nos forces et nos faiblesses. Le PIM multisites de la Région de Bruxelles-Capitale est cohérent ; la capacité de prise en charge de patients très graves est bien plus importante que nous ne pouvions l'imaginer ; la communication reste le tendon d'Achille de ce plan.

Ce jour, le 22 mars 2016, les disciplines de la médecine de catastrophe (D1 : Services Incendie,

D2 : Services de Secours et SMUR/PIT, D3 : Services de Polices) n'ont formé qu'un seul corps, et on peut affirmer que notre devise nationale a été notre fil conducteur.

L'Union fait la Force.

Conflits d'intérêt : néant.

**Correspondance et tirés à part :**

P. MOLS  
C.H.U. Saint-Pierre  
Service des Urgences  
Rue Haute 322  
1000 Bruxelles  
E-mail : pierre.mols@gmail.com

Travail reçu le 28 décembre 2016 ; accepté dans sa version définitive le 24 janvier 2017.